FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

N° 124.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 1er *juin* 1842,

Par JEAN-AUGUSTE GUIET,

né à Brie-sous-Chalais (Charente),

Élève des hôpitaux de Paris.

I. — Du traitement qu'on doit employer contre l'affection syphilitique pendant la grossesse.

II. — S'il existe une angine gangréneuse ; quels sont ses caractères ?

III. — Des anastomoses du nerf cubital, et de toutes ses divisions.

IV. — Comment reconnaître si l'antimoine diaphorétique est mélangé de carbonate ou de phosphate de chaux ?

(Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

PARIS.

IMPRIMERIE ET FONDERIE DE RIGNOUX,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

Rue des Francs-Bourgeois-Saint-Michel, 8.

1842

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, DOYEN.	MM.
Anatomie	BRESCHET.
Physiologie	BÉRARD aîné.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et Chimie organique	DUMAS.
Hygiène	ROYER-COLLARD, Président.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. GERDY aîné.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. PIORRY.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	BLANDIN.
Thérapeutique et matière médicale	TROUSSEAU.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER, Examinateur. CHOMEL. BOUILLAUD ROSTAN.
Clinique chirurgicale	ROUX. J. CLOQUET. VELPEAU. . . . .
Clinique d'accouchements	P. DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM. BARTH.	MM. LEGROUX.
BAUDRIMONT.	LENOIR, Examinateur.
CAZENAVE.	MAISSIAT.
CHASSAIGNAC.	MALGAIGNE.
COMBETTE.	MARTINS.
DENONVILLIERS.	MIALHE.
J. V. GERDY.	MONNERET.
GOURAUD.	NÉLATON.
HUGUIER.	NONAT, Examinateur.
LARREY.	SESTIER.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Amour, respect et reconnaissance, toujours!

A M. BENJAMIN LEVRAUD,

Ancien Député de la Charente, premier Médecin du Collége royal de Henri IV et du Ministère des finances, Membre de la Légion d'honneur, etc.

MONSIEUR,

Permettez que je place votre nom près de ceux qui me sont si chers; et n'ai-je pas, pendant mon séjour à Paris, trouvé en vous un père toujours bienveillant, un protecteur toujours dévoué? Recevez ici mes remercîments et l'expression publique d'une reconnaissance sans bornes.

A. GUIET.

Parmi les questions qui m'ont été imposées, celle intitulée : *Du traitement qu'on doit employer contre l'affection syphilitique pendant la grossesse,* m'ayant paru réclamer assez de développement pour être traitée un peu convenablement, j'ai cru devoir en faire le sujet principal de ma thèse.

D'ailleurs, la position que j'ai occupée pendant une année à l'hôpital de Lourcine me mettait à même d'étudier sur nature, et de chercher dans les faits cliniques la solution du problème : je l'ai tenté; mais j'ai plus d'une fois eu à regretter de n'être pas encore assez riche d'observation et d'expérience pour traiter convenablement un sujet dont je comprends toute l'importance.

Dans les termes où m'a été posée la question, j'ai pensé qu'il s'agissait d'étudier l'influence du traitement antisyphilitique, c'est-à-dire des préparations mercurielles sur la femme enceinte, afin d'en adopter ou d'en proscrire l'usage pendant la grossesse; aussi, c'est ce qui fait le fond de ce travail.

Je suis heureux de trouver ici l'occasion de témoigner toute ma reconnaissance aux savants professeurs de cette École, aux leçons desquels j'ai puisé l'instruction médicale. Ils ont été mes maîtres, ils sont aujourd'hui mes juges; puissent-ils accueillir avec indulgence ce travail, que je voudrais savoir moins imparfait et plus digne de leur être offert.

QUESTIONS

SUR

DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

I.

Du traitement qu'on doit employer contre l'affection syphilitique pendant la grossesse.

> Le mercure, qui de tout temps a été considéré comme le véritable spécifique de la maladie vénérienne, mais dont l'abus avait fait proscrire l'usage, doit reprendre dans la thérapeutique sa véritable place, maintenant que son action est plus judicieusement appréciée, et qu'on a plus exactement précisé les cas où il est utile, et ceux où il est superflu et même dangereux.
>
> (*Dictionn.* en 15 vol., art. Syphilis.)

§ 1er. HISTORIQUE.

On a beaucoup écrit sur les maladies vénériennes considérées d'une manière générale, et nos bibliothèques sont d'une grande richesse sur ce point de la pathologie; ce qui ne veut pas dire pourtant que ce grand nombre de volumes, que cette abondance de documents à consulter, permettent aujourd'hui d'asseoir une opinion bien arrêtée. La pratique et les écrits des syphilographes modernes sont là pour prouver le peu d'harmonie qui règne encore dans la science.

Mais c'est surtout sur la question spéciale qui va nous occuper que les esprits ont été divisés dans tous les temps. Ici, il est vrai, le désaccord des auteurs sur le traitement de la syphilis pendant la grossesse pourrait trouver une explication ou une excuse dans le peu de travaux spéciaux que contient la science sur ce sujet. Cependant, bien qu'on ne rencontre pas toujours cette richesse de matériaux et de documents précieux à consulter, que nous signalions tout à l'heure, nous avons pu tirer parti de plusieurs ouvrages intéressants sur la matière, extraits, soit des traités des maladies des femmes, soit des livres spéciaux sur la syphilis.

Dès le commencement du XVIe siècle, quelques auteurs fixèrent leur attention sur cet objet; mais il fut presque tout à fait oublié dans les siècles suivants, et ce n'est guère qu'à l'époque de l'établissement de l'hôpital de Vaugirard que les praticiens s'en occupèrent de nouveau. Nous allons passer rapidement en revue les ouvrages et les opinions des auteurs qui ont cherché à éclairer ce point de pathologie et de thérapeutique.

Ce ne fut qu'en 1659 qu'on s'occupa du traitement à administrer aux femmes grosses affectées de maladies vénériennes : jusqu'alors on ne les avait traitées qu'après l'accouchement. A cette époque, un médecin, nommé Garnier (*Traité pratique de la vérole*), s'efforça de prouver qu'on pouvait et qu'on devait traiter une femme pendant sa grossesse, et il montra une hardiesse que n'osèrent imiter plusieurs médecins qui le suivirent. Il administrait les frictions dans le sixième et même dans le neuvième mois de la grossesse, jusqu'à donner à ses malades, comme il le disait, *le flux de bouche.* Dès 1536, cependant, Nicolas Massa (*Liber de morbo gallico*) avait proposé les mercuriaux en ce cas; mais il recommande beaucoup de prudence et la plus grande réserve : *adverte ne temere aliquid facias.*

L'exemple donné par Garnier eut peu d'imitateurs, et les praticiens, conservant encore des craintes pour ce qu'ils appelaient alors les grands remèdes, n'osaient pas y soumettre la mère et l'enfant encore dans l'utérus, dans la crainte que l'avortement n'en fût

la conséquence. On trouve même dans Mauriceau l'histoire d'une femme qui, pour se faire traiter de la vérole, fut obligée de cacher sa grossesse à un médecin qui consentit à lui administrer les mercuriaux. Ce fait rend parfaitement compte de l'état de la science d'alors sur ce point.

Cependant, dans la première moitié du XVIIIe siècle, nous avons à signaler des noms imposants qui s'étaient déclarés en faveur du traitement par les préparations hydrargyriques pendant la grossesse. Ainsi, Levret ne doute point qu'un enfant ne guérisse parfaitement dans le sein de sa mère, si elle a été traitée convenablement. « Il n'est pas moins incontestable, ajoute-t-il, que, lorsque l'enfant vient à naître, sans que la mère se soit fait guérir de cette maladie, il l'apporte en naissant » (*Art. des accouch.*, p. 266). Le premier, il paraît avoir institué la méthode du traitement des enfants par le lait mercuriel de la nourrice. A défaut de nourrice, il faisait frictionner des chèvres.

Mauriceau (*Traitement des maladies des femmes grosses et de celles qui sont accouchées*) est moins exclusif dans sa manière de voir; mais, en lisant ce qu'il a écrit sur ce sujet, il est facile de comprendre qu'il n'avait pas à se louer de l'usage des mercuriaux dans la circonstance qui nous occupe : aussi, il compte les cas de réussite, et il remarque comme une chose extraordinaire qu'il ait pu dans quatre cas faire frotter avec succès des femmes grosses pendant les quatre premiers mois de la grossesse (t. 2, observ. 61 et 100). Il cherche le premier à distinguer dans la vérole chez les femmes grosses deux périodes importantes à séparer pour la thérapeutique : ce qu'il appelle la vérole au premier degré, cas auquel il ne prescrit qu'un traitement palliatif; ce qu'il appelle la vérole au second degré, et c'est alors seulement qu'il hasarde une médication un peu active. Or, par vérole au second degré, il entend la maladie vénérienne accompagnée de très-grands et de continuels accidents faisant craindre l'avortement ou même la mort de la mère. « En ce cas, dit Mauriceau, afin d'éviter le plus grand de deux maux, si elle a des forces suffisantes, on la pourra

traiter ; car, au pis aller, quand les remèdes la feraient avorter, il ne lui arriverait que ce que la grandeur de la maladie aurait certainement fait » (t. 1, p. 183). Ce praticien donne la préférence aux frictions; mais toujours il a soin d'observer qu'il faut donner les remèdes avec beaucoup de circonspection, et *bien doucement*. selon son expression.

Citons ici les noms de Rosen et de Bell qui, un peu plus tard, se font aussi les partisans du traitement mercuriel pendant la grossesse. « Lorsqu'une femme enceinte est évidemment attaquée de syphilis, dit Bell (*Traité de la gonorrhée virulente*), ou lorsque j'ai de fortes raisons pour l'en croire infectée, je n'hésite pas à lui faire passer les grands remèdes; ce parti m'a toujours paru avantageux » (p. 616); et plus loin, il ajoute: « On doit toujours préférer le mercure en frictions, c'est le plus sûr moyen de prévenir ces diarrhées et ces irritations intestinales qui causent si souvent l'avortement; car cet accident n'est jamais plus à craindre que quand les purgatifs agissent avec violence sur les intestins » (p. 615). Bientôt nous allons voir les frictions mercurielles, auxquelles tous les praticiens ont jusqu'à présent donné la préférence, proscrites et remplacées par les préparations oxydées à l'intérieur, le sublimé corrosif, par exemple; mais n'anticipons pas. Bosquillon a ajouté des notes précieuses à la traduction de Bell, et lui aussi, il se déclare pour le traitement mercuriel pendant la grossesse.

Tous les praticiens, jusqu'à présent, qu'ils aient administré les mercuriaux ou qu'ils s'en soient abstenus, sont convenus d'un fait, c'est l'excessive sensibilité et la très-grande délicatesse de la femme pendant sa grossesse; aussi est-ce toujours avec précaution et beaucoup de réserve que des moyens actifs et énergiques ont été employés. Voici un auteur, c'est Petit-Radel (*Tradition de Nisbeth*), qui prétend, lui, que les mercuriaux peuvent, au contraire, être donnés à une plus forte dose aux femmes grosses, qui les supportent plus facilement que celles qui ne le sont pas (p. 242).

L'hôpital de Vaugirard venait d'être fondé, et l'on y recevait les

femmes enceintes et les enfants à la mamelle offrant les traces de l'infection vénérienne. Alors seulement, on put étudier avec plus de soin qu'on ne l'avait fait jusque-là les symptômes et la marche de cette terrible maladie, afin d'en établir plus sûrement le traitement, soit chez les femmes enceintes, soit chez les enfants nouveau-nés. Colombier, dans son mémoire inséré parmi ceux de la Société royale de médecine pour l'année 1779, va nous apprendre quelle était la pratique suivie dans cet hôpital, et basée sur un grand nombre d'observations. « Lorsque les femmes enceintes sont attaquées d'une manière grave, dit Colombier, et qui ne permet point de délai, on leur donne les soins nécessaires pour empêcher l'avortement, et on leur fait subir un traitement palliatif, tel que la circonstance l'exige, se réservant à leur administrer les remèdes d'une manière complète après l'accouchement » (p. 184). Or, ce traitement palliatif consistait en boissons sudorifiques, ou simplement mucilagineuses, avec administration d'une très-petite quantité de panacée mercurielle à distances éloignées. Encore, au dire de Colombier, était-il beaucoup de femmes chez lesquelles cette médication prudente et si sagement modérée produisait des accidents fâcheux.

Doublet, un des derniers médecins de l'hôpital de Vaugirard, exprime à peu près la même opinion; mais il est encore plus sobre de préparations mercurielles. « L'adoucissement du virus par l'usage des palliatifs, dit-il, n'exige chez toutes les femmes qui entrent avant leur accouchement d'autres précautions que le simple traitement des maladies qui sont jointes à l'affection vénérienne. Ces palliatifs sont ménagés avec beaucoup de soin, afin de ne pas produire un ébranlement qui pourrait nuire à l'enfant que ces femmes portent dans leur sein » (*Mémoire sur les symptômes et le traitement de la maladie vénérienne, etc.*, p. 22). C'était aussi l'opinion de Smellie (*Traité théorique et pratique des accouchements*, traduit par Préville, 1771). « Ce cas exige, dit-il, beaucoup de jugement et de prudence, et une grande discrétion de la part du médecin, qui doit essayer de pallier la maladie par des remèdes propres à adoucir et à calmer les symptômes

jusqu'après l'accouchement, auparavant que de rien faire d'où pourrait survenir l'avortement » (t. 1, p. 107).

Nouvelle réaction en faveur du mercure dans le traitement de la syphilis des femmes enceintes; et ici nous rencontrons des ouvrages qui appartiennent à notre siècle; nous nous trouvons en face de noms auxquels nous portons le plus grand respect, et pour lesquels nous avons une grande admiration; mais plus d'une fois nous avons regretté de trouver formulées des opinions qui, à nos yeux, ne reposaient pas sur une base assez solide. Dans bien des ouvrages, si estimables d'ailleurs, on s'est contenté de citer et d'adopter les idées de tel ou tel auteur, sans en discuter jamais la valeur. Ce sujet, cependant, mérite bien qu'on s'y arrête un moment.

Qu'on soit revenu à la confiance qu'avaient les anciens dans les préparations mercurielles, très-bien; que, malgré les efforts de l'école physiologique, ce médicament héroïque ait repris sa place dans la matière médicale, fort bien : personne plus que nous n'est disposé à rendre justice aux préparations hydrargyriques, pour les bons offices qu'elles rendent chaque jour dans la pratique. Seulement, nous pensons qu'on n'a pas encore suffisamment distingué les cas qui contre-indiquent leur administration. Or, nous croyons que la grossesse est un de ces cas; voilà pourquoi nous adressons un reproche à presque tous les auteurs qui, de nos jours, se sont contentés de copier ou Levret ou Mauriceau. Il faut dire cependant que la pratique d'aujourd'hui diffère de celle d'autrefois : les anciens donnaient la préférence aux frictions; aujourd'hui on lit dans tous les livres le conseil d'administrer le sublimé à l'intérieur. Cette méthode est moins favorable que la première; plus tard nous dirons pourquoi.

Citons en peu de mots les auteurs modernes que nous avons pu consulter sur ce sujet :

L'ouvrage de Bertin (*Traité de la maladie vénérienne chez les nouveau-nés*) parut au commencement de ce siècle, et ce fut le signal de la réaction qui s'opéra. C'est un plaidoyer en faveur de l'administration du mercure chez les femmes enceintes et les enfants en bas âge. Ce

livre contient des matériaux importants, surtout pour ce qui a rapport aux maladies vénériennes qui peuvent affecter les enfants. Dans le cours de ce travail, nous aurons plus d'une fois l'occasion de revenir sur les observations de Bertin qui ont trait à la syphilis chez les femmes grosses. Presque en même temps, ou quelques années seulement auparavant, Vassal avait publié un mémoire qui intéresse aussi la question : c'est la recherche du mode de communication du virus syphilitique de la mère à l'enfant, qui fait le fond de ce mémoire, et l'auteur cherche à démontrer l'impossibilité de la transmission de la maladie au passage. C'est, d'ailleurs, ce qu'avait soutenu déjà Mahon, dans un travail que l'on trouve parmi ses œuvres posthumes.

M. Capuron, combattant l'opinion de Doublet, s'exprime ainsi : « Et quand il serait vrai que le mercure fût aussi dangereux pour l'enfant que des praticiens pusillanimes le supposent, le médecin vraiment philosophe ne doit-il pas tenter de sauver la mère, au péril même d'un être à peine ébauché et dont l'existence est pour le moins incertaine » (*Aphrodisiographie*, p. 271) ? C'est d'ailleurs l'opinion que Swediaur avait déjà exprimée quelques années avant M. Capuron. « N'est-il pas convenable, avait dit le médecin suédois, de risquer la perte d'un être dont l'existence est précaire et exposée à mille hasards, plutôt que de laisser faire des ravages à une maladie qui expose même la mère » (*Maladies vénériennes*, t. 2, p. 111) ? Et tous deux concluent à la nécessité des mercuriaux. Je ne suis ici qu'historien ; plus tard nous aurons occasion de revenir sur ces assertions.

A l'article GROSSESSE du *Dictionnaire des sciences médicales*, M. Murat se range à l'opinion de Rosen, Bell et Swediaur, et il pense qu'il est important d'entreprendre le traitement des maladies vénériennes à toutes les époques de la grossesse. C'était aussi l'opinion de Cullerier.

Gardien (*Traité d'accouchements*) et M. Lagneau (*Maladies syphilitiques*) regardent comme coupables d'une temporisation inexcusable ceux qui, suivant l'exemple de Doublet et de Colombier, attendent après l'accouchement pour traiter la maladie. Pour eux, ils conseil-

lent le mercure pendant la grossesse. Seulement, dans l'opinion de M. Lagneau, il faut s'en abstenir pendant les derniers mois, tandis que pour Gardien, c'est dans le commencement de la grossesse qu'il faut agir avec plus de prudence. Autre sujet de désaccord : pour eux encore il convient de soumettre la femme à un traitement préparatoire, mais qui ne va pas être le même pour tous. A celui-ci il faut des purgatifs doux et assez fréquemment répétés; celui-là préfère, avec Swediaur, l'usage des bains. Citons encore quelle était l'opinion d'Antoine Petit sur ce traitement préparatoire : « La saignée, dit-il, convient mieux ici que lorsque les femmes ne sont pas grosses, pourvu cependant que ce ne soit pas pendant les six premières semaines. Il faut s'abstenir des bains, continue-t-il; ils relâchent, compriment la peau, repoussent le sang vers la matrice, causent des pertes et l'avortement » (*Maladies des femmes grosses*, p. 141).

Enfin, dans ces derniers temps, M. Huguier, dans un Mémoire présenté et lu à l'Académie de médecine, est arrivé aux conclusions suivantes : Les purgatifs doivent être proscrits chez les femmes enceintes syphilitiques. La syphilis, abandonnée à elle-même, n'est pas une cause d'avortement aussi puissante qu'on le croit, et cet accident arrive surtout aux femmes traitées par le mercure. Un traitement mercuriel pendant la grossesse ne met pas toujours l'enfant à l'abri de l'infection. Le traitement mercuriel interne produit de nombreux accidents; et de toutes les préparations mercurielles administrées à la mère, le sublimé est la pire.

L'Académie n'a pas encore fait son rapport sur ce mémoire, dont nous adoptons parfaitement les conclusions.

Il résulte de cette revue purement historique, que la lecture des auteurs est peu édifiante à l'endroit du traitement de la vérole des femmes grosses. Pour les uns, en effet, c'est un traitement qui ne saurait être trop actif; pour les autres, c'est une médication palliative et purement expectante qui convient dans ce cas. Parmi les partisans du mercure pendant la grossesse, les uns le donnent à l'intérieur, comme le mode d'administration le plus convenable et le plus sûr;

les autres donnent la préférence aux frictions. A l'occasion de l'époque de la grossesse qu'on doit choisir pour le traitement, même désaccord. Il était donc, à notre avis, nécessaire de demander aux faits d'observation la solution d'une question sur laquelle on ne trouve, dans les annales de la science, que des données contradictoires. Nous l'avons tenté, en utilisant autant que possible l'année que nous avons passée à l'hôpital de Lourcine.

Mais, avant d'entrer en matière, nous allons chercher à quoi peut tenir ce peu d'harmonie qui règne encore aujourd'hui parmi les auteurs, sur les différentes questions qui ont trait à la maladie vénérienne. Ces réflexions nous conduiront, d'ailleurs, à circonscrire notre sujet, et à dire dans quel sens nous comprenons la question qui nous est posée.

La plupart des pathologistes qui ont écrit sur les maladies vénériennes n'ont pas, à notre avis, assez insisté sur la distinction qu'il y a à établir entre les différents symptômes qui peuvent suivre de plus ou moins loin des rapports suspects. Il est évident, en effet, qu'il n'est plus permis de confondre aujourd'hui une blennorrhagie avec un chancre, et celui-ci avec une exostose ou des ulcérations au voile du palais; il y a là des distinctions aussi importantes à établir pour le pronostic que pour le traitement. Cependant, dans bien des livres, même des ouvrages qui sont devenus classiques, ces phénomènes sont rangés à peu près sur la même ligne; c'est toujours la syphilis : donc, toujours du mercure.

Or, voici ce qui est arrivé : l'école physiologique, qui avait horreur des virus, et qui avait le plus grand intérêt à bannir de la science ce qu'elle appelait une absurde ontologie, pour y substituer l'irritation et la gastrite, leva l'étendard de la révolte. Bientôt on vit placardées sur tous les murs de la capitale et des villes des départements de pompeuses promesses, de beaucoup trop pompeuses promesses : *Guérison des maladies vénériennes sans mercure! Plus de syphilis! Plus de mercure!* etc.; et, comme il fallait des preuves pour légitimer une si éclatante révolte, les faits arrivèrent en masse; des volumes furent

écrits en grand nombre, et des hommes consciencieux et haut placés dans la science firent le procès d'un médicament regardé jusque-là comme un spécifique héroïque. On fut même jusqu'à dire que les accidents dits *syphilitiques* guérissaient mieux sans mercure qu'avec le secours de ce médicament. L'enthousiasme fut grand, et un moment l'ancienne doctrine fut près de péricliter.

Depuis, les esprits sont revenus à des idées moins exagérées, et, de part et d'autre, on suit aujourd'hui une voie moins exclusive. On a pardonné à l'école du Val-de-Grâce ses écarts, pour l'heureuse modification et la sage prudence qu'elle a fait apporter dans le maniement d'une arme quelquefois dangereuse. Les plus avoués partisans du mercure sont les premiers à rendre justice aux travaux de l'école de Broussais, qui ont eu une si heureuse influence sur toute la pathologie. N'est-ce pas, en effet, depuis cette époque qu'on a plus judicieusement apprécié l'action de ce puissant médicament, et qu'on a plus exactement précisé les cas où il convient et ceux où il est superflu et même dangereux ? Nous allons chercher à spécifier ces cas, en classant, d'après les idées de M. Ricord, les différents phénomènes vénériens ou syphilitiques.

§ II. DIVISION ET CLASSIFICATION DES SYMPTOMES SYPHILITIQUES.

Pour M. Ricord, les maladies vénériennes se divisent en deux ordres :

Premier ordre. — Maladies appartenant aux causes communes, n'ayant pas de principe spécial, se reproduisant tous les jours et dans toutes les conditions possibles; affections simples, *non virulentes,* ayant pour type la blennorrhagie (syphiloïde, pseudo-syphilis de quelques auteurs).

Deuxième ordre. — Maladies ayant un principe spécial, distinct de toutes les causes morbifiques ordinaires; affections produisant des

effets spéciaux, *virulentes,* ayant pour type le chancre et ses conséquences (syphilis et vérole constitutionnelle des auteurs). Cet ordre renferme à étudier :

1° *Accidents primitifs.* — Le chancre, dû à l'action directe du virus qui le produit, et à l'aide duquel il se propage par voie de contagion d'un individu malade à un individu sain, ou par l'inoculation de la même manière, ou enfin sur l'individu lui-même, d'un point à un autre, sans se transmettre par voie d'hérédité, avec son caractère principal : la possibilité de s'inoculer, mais pouvant produire l'infection primitive de l'enfant, au moment de la parturition ou après.

M. Ricord appelle *accidents successifs* ceux qui arrivent de proche en proche ou par simple extension du phénomène local, tels que de nouveaux chancres, des abcès simplement inflammatoires ou virulents, le bubon, par exemple, qui peut survenir après une blénorrhagie comme après un chancre.

2° *Accidents secondaires* ou d'infection générale, dans laquelle le virus a subi certaines modifications, et donne lieu à la diathèse, au tempérament syphilitique, pour ainsi dire. Ces accidents se développent sur la peau, les muqueuses, etc., et arrivent à une époque plus ou moins rapprochée ou éloignée, rarement avant les deux premières semaines de la durée de l'accident primitif, mais le plus ordinairement après la quatrième, la sixième, la huitième semaine ou plus tard. Ces phénomènes secondaires peuvent se transmettre par voie d'hérédité, de la mère aux enfants, qui présentent, après leur naissance, des symptômes généraux analogues à ceux de leur mère, sans qu'ils aient eu de phénomènes primitifs.

3° *Accidents tertiaires.* — Arrivant à des époques indéterminées, mais ordinairement longtemps après cessation de l'accident primitif, ne se montrant, sur le plus grand nombre des sujets, que lorsque les

symptômes secondaires ont déjà eu lieu ; accidents qui, non-seulement ne s'inoculent plus, mais qui même ne sont plus susceptibles de se transmettre par voie d'hérédité, avec les caractères de la vérole. comme les secondaires. Parmi ces accidents tertiaires, il faut ranger les nodus, les tubercules profonds, ceux du tissu cellulaire, les périostoses, les exostoses, les caries, les nécroses, etc.

Ce sont là les idées de M. Ricord. que nous avons cru devoir rapporter textuellement et sans commentaires, d'après ses leçons cliniques.

En suivant cet ordre, devons-nous maintenant, pour accomplir notre tâche ; dire quel est le traitement qu'il convient d'employer contre la syphilis des femmes grosses dans les accidents primitifs, successifs, secondaires, tertiaires ? nous ne le pensons pas. Les accidents secondaires ou d'infection générale, qui seuls peuvent se transmettre, nous l'avons dit, par la génération, avec leurs caractères propres, ceux-là nous occuperont seulement. C'est dans ce cas, surtout, que les différentes méthodes mercurielles et antisyphilitiques sont applicables.

§ III. DES PRINCIPAUX MOYENS THÉRAPEUTIQUES QUI ONT ÉTÉ EMPLOYÉS CONTRE LA SYPHILIS. DES MODIFICATIONS QUE L'ÉTAT DE GROSSESSE DOIT APPORTER DANS LEUR EMPLOI.

Une maladie aussi terrible que l'affection vénérienne devait fixer l'attention des praticiens ; aussi, dès le commencement de son apparition, cherchèrent-ils un remède qui en fût le spécifique : le mercure obtint cet avantage. Ce métal a joui longtemps, et jouit encore de nos jours, d'une faveur justement méritée. Il a été employé sous bien des formes ; il entre comme agent principal dans bien des préparations; et encore aujourd'hui, comme le remarque M. le professeur Trousseau, ce médicament forme la base des pilules et des liqueurs de ces misérables qui exploitent la crédulité des malades en préconisant bien haut le *traitement sans mercure.*

MM. Trousseau et Pidoux (*Traité de thérapeut.*) ont exposé en

peu de mots les diverses préparations de mercure et le mode d'administration auquel les praticiens ont tour à tour donné le choix : les uns emploient les frictions avec les onguents mercuriels sur les cuisses, sur les bras, sous les aisselles, sur les parties génitales; les autres préfèrent les bains de sublimé, suivant la méthode de Widekind et de Récamier; ceux-ci veulent des fumigations de cinabre dans un appareil où la tête ne soit pas plongée; ceux-là préfèrent le traitement interne, et donnent, à l'exemple de Boerhaave, le calomel, le mercure cru éteint, mais les plus célèbres des médicaments internes sont le sublimé et les iodures de mercure; le premier, mis en honneur par Van Swieten, le deuxième principalement préconisé par Biett et par les médecins français de notre siècle (*loc. cit.*, t. 1, p. 127).

Mais, malgré toutes les modifications chimiques qu'on a fait subir à ce médicament, malgré toutes les variétés qu'on a apportées dans son mode d'administration, il est des tempéraments qui ne peuvent en supporter la moindre quantité; aussi, dans tous les temps, les hommes de l'art se sont-ils mis à l'œuvre pour lui trouver un succédané. Et sans parler de tous les remèdes plus ou moins ridicules que l'on trouve recommandés dans les auteurs anciens pourtant très-recommandables, la liste des médicaments proposés dans ces derniers temps contre la syphilis est encore très-considérable.

Le cuivre, sous forme de deuto-carbonate hydraté, et surtout de nitrate, a été employé (Sicard, thèse de Montpellier). Plus tard, M. Chrestien, de Montpellier, introduisit dans la thérapeutique de la syphilis les préparations aurifères; et, conduit sans doute par l'analogie qui existe entre l'or et le platine, Cullerier oncle eut l'idée d'utiliser ce nouveau métal; mais ces médicaments parurent bientôt insuffisants, et on chercha à les remplacer. Les préparations arsenicales eurent leur tour. F. Hoffmann, au dire des thérapeutistes, les préconisa le premier dans le traitement de la syphilis constitutionnelle; Biett en retira d'excellents résultats à l'hôpital Saint-Louis, dans des syphilides qui avaient résisté aux moyens les plus énergiques; mais, malgré la sanction donnée à cette substance par les praticiens, on

craignit d'administrer un médicament qui lui-même pouvait avoir les plus fâcheuses conséquences. Enfin, l'école de Montpellier tenta un nouvel essai, et M. Serre crut avoir trouvé dans les préparations d'argent un spécifique certain contre la syphilis (Sicard, thèse citée). Il est encore une foule d'arcanes inventés par le charlatanisme, et accueillis sans examen par la crédulité. Il est une foule de noms, dit M. Jourdan, dans la partie de son ouvrage où il expose les divers modes de traitement des maladies vénériennes, qui se heurtent et se pressent dans les annales de la science, et qui ne doivent se trouver sous la plume du médecin que pour lui fournir l'occasion de déplorer la facilité avec laquelle le peuple de toutes les classes se rend la dupe de tous ceux qui spéculent sur sa bonne foi pour conquérir sa bourse.

De toutes ces tentatives qu'est-il resté ? Dans la science, beaucoup d'éloges à tel ou tel autre médicament, des mémoires, des observations plus ou moins probantes; mais dans la pratique, rien, ou presque rien; et le mercure est aujourd'hui encore le seul médicament antisyphilitique, si tant est qu'il existe un médicament antisyphilitique. Cependant il est juste de tenir compte des préparations iodées introduites dans la thérapeutique des maladies syphilitiques par Wallace, de Dublin, et en particulier de l'iodure de potassium, qui rend, entre les mains de M. Ricord et de beaucoup de praticiens, un grand service dans les affections syphilitiques des os, phénomènes tertiaires de la vérole.

Le mercure est donc le seul agent héroïque que nous ayons à opposer à l'affection syphilitique. Déjà nous avons exposé plus haut les opinions diverses des auteurs sur son mode d'administration pendant la grossesse; maintenant il faut chercher quels sont ses effets physiologiques sur la femme enceinte, afin de pouvoir, en connaissance de cause, nous prononcer pour ou contre son usage dans la circonstance dont il s'agit. Pour cette étude, nous suivrons la marche adoptée par M. le professeur Trousseau dans son livre. A mesure que l'occasion s'en présentera, nous rapporterons les observations qui nous sont

propres, et nous discuterons en passant l'opinion des auteurs qui nous sont opposés ou favorables.

§ IV. DE L'INFLUENCE DU TRAITEMENT MERCURIEL SUR LA FEMME PENDANT LA GROSSESSE.

Dissolution du sang. Hémorrhagies. — Ces deux phénomènes tiennent à la même cause : une sorte de cachexie dans laquelle tombent les malades soumis à l'usage des mercuriaux ; il n'est même pas nécessaire que les préparations hydrargyriques aient été employées depuis longtemps et à très-haute dose, pour que cet état se manifeste : M. Trousseau cite un fait dans lequel une hémorrhagie qui menaçait de devenir mortelle survint trois jours après l'usage de frictions faites sur un genou.

Il paraîtrait que, chez la femme, cette tendance aux hémorrhagies se manifesterait surtout vers l'utérus, ce qui se conçoit, du reste, par la fluxion qui se fait habituellement vers cet organe. M. Colson, dans un mémoire inséré dans les *Archives de médecine*, t. 18 (*De l'Influence du traitement mercuriel sur les fonctions de l'utérus*), a démontré que ces hémorrhagies étaient plus fréquentes qu'on ne l'avait cru, et que, pendant la grossesse, elles amenaient presque constamment l'avortement. M. Jourdan, dans son *Traité de la maladie vénérienne*, insiste sur le même fait, en signalant aussi, comme un des inconvénients du mercure pendant la grossesse, l'avortement qui est la conséquence d'un effort hémorrhagique vers l'utérus. Nous avons été témoin du même fait pendant notre séjour à l'hôpital de Lourcine : nous en signalerons deux observations.

OBSERV. I. — Pas... (Annette), couturière, âgée de vingt-un ans, d'une assez bonne constitution, et d'une santé habituellement bonne, n'a jamais eu d'autre maladie syphilitique que celle pour laquelle elle est entrée à Lourcine, où elle est placée salle Saint-Bruno, n° 11.

Examinée le 3 août 1841, jour de son entrée, elle offre des chan-

cres à la face interne des grandes lèvres et à la fourchette, avec un écoulement très-abondant par la vulve : elle ne dit être malade que depuis quelques jours, et cependant déjà les chancres qu'elle présente reposent sur une base indurée.

Le 6, on la soumet au traitement mercuriel par les pilules de Sédillot, la tisane sudorifique, etc., quoiqu'elle soit enceinte de cinq mois ; elle les supporte assez bien pendant les premiers jours ; mais, après deux semaines de traitement, elle est prise de coliques et de diarrhée, avec de grandes douleurs dans les reins : suppression du traitement.

Le 12 septembre, aux accidents déjà existants s'en joint un autre plus grave ; hémorrhagie très-abondante par l'utérus : repos au lit, position élevée du siége, boissons acides, diète.

Le 13, suintement de sang, mais peu abondant ; la malade dit ne pas sentir son enfant ; cependant elle accuse du mieux, qui se continue les jours suivants.

Le 25, l'enfant ne donne aucun signe de vie, pas de mouvements perçus par la mère ; les coliques ont cessé, la malade va assez bien, lorsque, dans les premiers jours d'octobre, elle est prise tout à coup de nouvelles douleurs abdominales, et elle accouche d'un enfant déjà mort depuis plusieurs jours.

Observ. II. — Nic... (Julie) a été reçue à l'hôpital de Lourcine dans le courant d'août 1841, pour y être traitée d'un chancre induré et d'un écoulement vaginal. Elle est couchée au n° 43 de la salle Saint-Louis.

La malade est soumise, dès son entrée, au traitement mercuriel par les pilules de Dupuytren, dont elle prend deux par jour avec la tisane sudorifique. Peu de jours après, elle se plaint de coliques presque continuelles ; elle éprouve des tranchées, comme si elle allait accoucher, dit-elle. Elle est aujourd'hui au troisième mois de sa seconde grossesse ; à la première, elle n'a rien éprouvé des accidents dont elle se plaint maintenant.

Quinze jours après, le 10 septembre, les coliques sont insupportables, et, au milieu de la nuit, elle est prise d'une hémorrhagie abondante par la vulve, hémorrhagie qui s'accompagne de l'expulsion d'un petit fœtus mort.

Salivation. — Rien de bien particulier chez les femmes enceintes, c'est-à-dire que la stomatite mercurielle peut ici, comme dans tous les cas, se déclarer quelquefois après l'usage d'une faible quantité du médicament, une seule cautérisation avec le nitrate acide, par exemple, comme on l'a vu; tandis que, d'autres fois, cet accident ne survient que longtemps après l'absorption d'une très-grande quantité de mercure. Il m'a semblé même que le flux de bouche était moins fréquent chez les femmes grosses que dans l'état physiologique ordinaire. L'action du remède se porte surtout sur la muqueuse gastro-intestinale, et on dirait que les phénomènes qui se passent de ce côté du tube alimentaire l'emportent sur ceux qui apparaissent si souvent à la bouche, vers la muqueuse gengivale. Cependant les auteurs citent des cas de stomatite dans cette circonstance; ainsi, dans Ramazzini (*Essai sur les maladies des artisans*), on trouve la relation d'un fait observé par Fabrice de Hilden, qui raconte qu'une femme étant auprès de son mari qu'on frottait dans une étuve, éprouva une telle salivation, que son gosier se couvrit d'ulcères. Bosquillon (traduction de Bell) cite aussi la salivation comme un accident de la grossesse, si elle survient pendant le cours d'un traitement mercuriel.

Il faut bien faire la distinction du ptyalisme, si fréquent pendant la grossesse, d'avec la stomatite mercurielle; en effet, le premier phénomène est le plus souvent sans conséquence grave, et la stomatite mercurielle est toujours d'un fâcheux pronostic.

Influence sur les fonctions digestives.—Ici vont se rencontrer de nombreux inconvénients et des accidents graves, qui rendent l'administration des mercuriaux bien difficile, souvent même impossible, et presque toujours funeste. Tous les auteurs qui ont écrit sur la phy-

siologie de la femme et sur son hygiène pendant la grossesse, ont noté la susceptibilité des organes gastriques et intestinaux, si faciles à émouvoir à cette époque. L'observation montre chaque jour cette sensibilité exquise de la muqueuse gastro-intestinale; il est même des femmes pour lesquelles les aliments les plus légers deviennent indigestes et intolérables.

Considérons maintenant la gestation sous un point de vue pathologique : tous les auteurs ont signalé l'influence fâcheuse des coliques qui surviennent quelquefois à cette époque chez la femme, et l'auteur de l'article GROSSESSE du *Dictionnaire des sciences médicales* signale même cet accident comme cause fréquente d'avortement. La diarrhée est encore une complication grave de la grossesse, et déjà Hippocrate l'avait dit : *Mulieri in utero gerenti, si alvus multum fluxerit, periculum ne aborsiat;* surtout si cette diarrhée s'accompagne de ténesme, aussi le père de la médecine ajoute : *Mulieri in utero gerenti tenesmus superveniens abortum facit.* Or, les préparations mercurielles sont certainement des moyens perturbateurs, s'il en fut jamais. Soit qu'on les applique immédiatement à la peau sous forme d'onguent ou de pommade, soit qu'on les introduise par la bouche à l'état solide ou liquide, elles agissent toujours sur les muqueuses buccale et gastro-intestinale, en les irritant d'une manière particulière : des vomissements, des coliques et des diarrhées suivent leur administration, surtout lorsque les organes sont naturellement irritables, ou préalablement irrités. On trouve, en effet, assez souvent, sur les cadavres d'individus qui ont fait usage de calomel comme dérivatif, les plaques gauffrées de Peyer, boursouflées et recouvertes d'un mucus épaissi, d'une couleur vert bouteille (Guersant et Cazenave, *Dict.* en 25 vol., art. MERCURE). La liqueur de Van Swieten, d'après plusieurs auteurs, paraît être la pire de toutes les préparations mercurielles, sous ce rapport. Elle *pince* les intestins, selon l'expression de Maygrier, détermine des chaleurs d'entrailles, des coliques, des diarrhées, qui peuvent provoquer l'avortement.

Ces données physiologiques et pathologiques sur la grossesse étant établies, voyons quelle sera la conséquence de l'administration des

mercuriaux dont nous venons de passer en revue les principaux effets sur la muqueuse intestinale. Nécessairement, il va y avoir des désordres graves, caractérisés principalement par des vomissements, des coliques et de la diarrhée. Ces accidents ont été remarqués par tous les praticiens, et c'est sans doute ce qui a fait dire à Bell qu'on doit toujours, pendant la grossesse, donner le mercure en frictions : c'est le plus sûr moyen d'empêcher qu'il n'affecte l'estomac et les intestins, et de prévenir, par conséquent, l'avortement, qui est une suite de l'irritation de ces organes. « L'avortement n'est certainement jamais plus à craindre, ajoute Bell, que quand les purgatifs agissent avec violence sur les intestins, ou même produisent un ténesme considérable » (*loc. cit.*, p. 615). Bell était plus logique que la plupart des auteurs de nos jours, qui, après avoir signalé l'influence fâcheuse des troubles gastriques sur la grossesse, vont, quelques pages plus loin, conseiller l'usage des moyens les plus perturbateurs. Il est, à nos yeux, deux considérations qui peuvent seules expliquer cette contradiction : c'est, d'une part, la gravité exagérée de la syphilis pendant la grossesse; et d'une autre part, la confiance aveugle que les praticiens ont en un remède qui, pourtant, est loin d'avoir en cette circonstance les propriétés efficaces qu'il possède ordinairement.

Il faut dire cependant, pour être juste, que la majorité des pathologistes, même des plus ardents défenseurs des préparations hydrargyriques, sont convenus de ce fait, à savoir : l'extrême surveillance qu'il faut apporter au traitement des femmes grosses, et ils y ont, pour la plupart, confirmé leur pratique. *Adverte ne temere aliquid facias*, disait Nicolas Massa; et depuis, la majorité des thérapeutistes a imité son exemple. Il faut en excepter pourtant quelques fanatiques partisans du mercure *quand même*, Garnier et Petit-Radel, par exemple, qui pensèrent que, dans ces circonstances, on pouvait au contraire agir avec plus de hardiesse.

Et, à cette occasion, on ne manquera pas de nous faire une objection à laquelle il faut répondre de suite. On dira : Oui, le mercure

donné à haute dose et sans précaution aura les plus graves inconvénients: mais nous sommes prudents, et nous ne le prescrivons qu'en petite quantité; s'il se présente des accidents, nous en supprimons bien vite l'usage momentanément, pour le reprendre ensuite. Moi, je répondrai que le traitement sera alors incomplet, et, partant, inutile pour la guérison, n'ayant pas, dans ce cas, été fait d'une manière régulière. A l'appui de cette assertion, je pourrais citer l'opinion de plusieurs praticiens qui pensent que, dès qu'il y a interruption dans l'usage du spécifique, toute la partie du traitement qui avait été faite jusque-là devient inutile, la maladie éprouvant une sorte de recrudescence pendant ce temps de suspension des préparations mercurielles : c'est la manière de voir de M. le professeur Chomel.

Aussi il arrive qu'après un traitement ainsi suspendu et repris à plusieurs fois les femmes mettent au monde des enfants vérolés, si même l'issue n'est pas plus funeste, et si l'avortement n'est pas la conséquence de ces accidents. Bosquillon, dans les notes qu'il a ajoutées à la traduction de Bell, cite plusieurs cas prouvant l'inutilité d'un traitement ainsi incomplet; il raconte même l'histoire d'une femme qui, s'étant aperçue, dans les premiers mois de sa grossesse, qu'elle avait été infectée par son mari, se soumit au traitement. «Je voulus, dit Bosquillon, prescrire les frictions; mais une forte salivation me força d'interrompre le traitement. J'essayai la dissolution de sublimé corrosif à une dose très-faible : il s'ensuivit des vomissements et des coliques très-vives, qui obligèrent de renoncer à ce moyen; l'oxyde de mercure gommeux ne réussit pas mieux; il fallut en revenir à la pommade mercurielle. Le chancre se cicatrisa, et la malade parut guérie; mais elle accoucha, au commencement du huitième mois, d'un enfant mort et à demi pourri» (*oc. cit.*, p. 617). Cette susceptibilité n'était pas due au tempérament de la malade; car, traitée depuis, hors l'état de grossesse, elle supporta parfaitement les mercuriaux. Nous avons cité cette observation, parce qu'elle confirme ce que nous disions tout à l'heure. Et qu'on ne dise pas que ce sont là de rares exceptions, qui ne font que confirmer la règle; car il serait facile de

démontrer le contraire, en se basant même sur les observations des plus avoués partisans du traitement antisyphilitique pendant la grossesse; et, par exemple, dans l'ouvrage de Bertin, on trouve à chaque page des faits semblables, ce qui lui fait dire, quelque part, que le mercure à l'intérieur peut irriter l'estomac, et que souvent il a vu cette sensibilité gastrique et intestinale portée à un haut degré d'exagération à toutes les périodes de la grossesse. On rencontre, en effet, cette antipathie de l'organisme, comme disait Delpech, à tous les mois de la gestation, et c'est ce qui explique pourquoi les auteurs s'entendent si peu sur l'époque à laquelle les mercuriaux sont tolérables.

Nous plaçons ici trois observations qui nous sont propres.

Observ. III. — Au n° 7 de la salle Saint-Bruno est couchée R... (Eugénie), âgée de vingt ans, casquettière, d'une santé ordinairement bonne, et d'une constitution forte. Elle est enceinte de trois mois; c'est la première grossesse.

Le 3 août 1841, jour de son entrée, elle présente des chancres à la fourchette et sur les grandes lèvres. Deux jours après, le 5, elle est soumise au traitement antisyphilitique par les pilules de Sédillot, le sirop et la tisane sudorifique, qu'elle supporte, sans se plaindre, pendant quinze jours.

Le 22, la malade se plaint de coliques qui la tourmentent fort déjà depuis trois jours, dit-elle; il y a de la diarrhée et un peu de ténesme. On suspend le traitement.

Le 24, les symptômes ont diminué d'intensité, et la malade est plus tranquille. Le mieux se prolonge, mais le traitement n'est pas repris.

Observ. IV. — Meu.... (Marie), couchée au n° 14 de la salle des femmes enceintes et des nourrices, est enceinte de six mois.

A son entrée, on constate les traces d'une affection syphilitique constitutionnelle évidente : éruption de papules à la peau, ulcération à la gorge. Le traitement mercuriel est prescrit le 4 novembre 1841, le lendemain du jour d'entrée de la malade, et pendant dix jours

elle le supporte bien ; mais le 13, des accidents se déclarent du côté du ventre : des coliques, de la diarrhée, etc. On suspend le traitement; les accidents cessent.

Meu... (Marie), trouvant son état meilleur, demande à sortir, et, bien quelle ne soit pas tout à fait guérie, on la laisse sortir sur sa promesse qu'elle reviendra si son état empire.

Observ. V. — Tail... (Jeanne) est accouchée depuis quatre mois d'un enfant qui n'a apporté aucun symptôme syphllitique, et chez lequel il n'en est survenu aucun depuis. Comme la mère est malade depuis longtemps, et que son état va toujours en s'aggravant, elle donne son enfant en nourrice, et se décide à entrer à l'hôpital pour y être guérie.

Examinée le 18 décembre 1840, jour de son entrée, elle porte, en effet, les stigmates non douteuses d'une affection syphilitique déjà ancienne : à la lèvre supérieure, de chaque côté, en remontant vers les ailes du nez, elle porte deux ulcérations profondes bien caractéristiques ; dans la bouche, ulcération du voile du palais, destruction presque complète des piliers du côté droit; elle se plaint aussi de douleurs dans la tête, douleurs superficielles qui redoublent la nuit.

L'histoire de cette malade est curieuse, sous plusieurs rapports. Il y a trois ans qu'elle a été infectée pour la première fois; elle était alors enceinte. Cullerier neveu, qu'elle consulta, lui ordonna un traitement mercuriel : elle emporta, dit la malade, chez elle un plein cornet de pilules, dont elle prenait deux par jour, avec de la tisane de salsepareille. Ce traitement ne put être continué que quinze jours, car elle fut prise de coliques avec des tranchées très-douloureuses; il y eut même vomissement de sang, ce qui la força d'interrompre son traitement, qu'elle ne put pas reprendre ensuite, l'état général étant toujours peu satisfaisant. Elle accoucha à terme d'un enfant qui ne présentait point, et qui ne présenta jamais de traces d'infection. Elle devint enceinte une seconde fois; et comme la maladie n'avait pas été parfaitement guérie, elle fit une nouvelle apparition. Nouveau traitement prescrit par un médecin de l'hôpital Saint-Louis. Se rappe-

lant ce qui lui était arrivé à sa première grossesse, et craignant d'ailleurs, dit la malade, de nuire à l'enfant qu'elle portait dans son sein, elle ne s'y soumit point. L'accouchement fut aussi heureux que la première fois, et, par le même privilége, l'enfant non infecté. C'est alors qu'elle se décida à entrer chez nous.

Elle est soumise à l'usage de l'iodure de potassium à l'intérieur; plus tard, à l'usage des mercuriaux, dont elle avait déjà été saturée avant son entrée, mais sans heureux résultat. Ce qui paraît chez elle avoir d'abord le plus d'influence, c'est l'usage de la solution assez concentrée de nitrate d'argent, dont M. Chassaignac obtenait alors des résultats les plus satisfaisants à l'hôpital de Lourcine. Sous l'influence de ce topique, les ulcérations se rétrécissent et se modifient; mais voilà que tout à coup la maladie éprouve une nouvelle recrudescence, en quelque sorte : les plaies de la lèvre supérieure se rouvrent, les ulcérations de la gorge prennent un aspect grisâtre, etc.

Cette malheureuse femme a éprouvé ainsi plusieurs alternatives de mieux et de rechute, et, en définitive, après six mois de traitement le plus assidu et le plus sagement administré, elle est sortie non guérie.

Cette observation est curieuse sous plus d'un rapport: ainsi, elle offre une maladie rebelle au traitement le plus actif, une maladie ayant des recrudescences périodiques; elle présente l'exemple de deux enfants échappant à l'infection de la mère; enfin, c'est une nouvelle preuve de l'influence fâcheuse du mercure sur les organes digestifs, et de la difficulté, par conséquent, de faire un traitement complet pendant la grossesse.

Résumons-nous : d'une part, les femmes grosses sont douées d'une sensibilité exagérée vers les organes digestifs, et les troubles gastriques chez elle, à cette époque, peuvent avoir la plus fâcheuse conséquence, l'avortement, par exemple; d'une autre part, les préparations mercurielles prises à l'intérieur irritent la muqueuse digestive de manière à en rendre l'administration toujours difficile, quelquefois im-

possible, souvent dangereuse. La conclusion maintenant n'est-elle pas forcée? Mais il n'est pas temps encore de conclure.

Influence sur le système nerveux. — Ce que nous avons dit de cette susceptibilité, si grande et si facile à émouvoir chez la femme enceinte, sous le rapport des fonctions gastriques et intestinales, trouverait, à bien plus forte raison, son application ici. Cependant nous n'avons rien remarqué de bien particulier, sous ce rapport, à la femme pendant la grossesse. On a bien accusé le mercure de causer l'épilepsie plus facilement alors; mais ce reproche est sans doute exagéré.

J'ai observé dans les hôpitaux deux faits qui pourraient bien être sous la dépendance du mercure : ils n'ont plus rapport à la mère, mais bien à l'enfant. Pendant mon séjour à Lourcine, nous avons eu à la salle des nourrices un enfant de six mois sujet à des attaques d'éclampsie, qui se répétaient fréquemment depuis sa naissance. La mère avait été traitée par les mercuriaux pendant la gestation. L'enfant mourut, et la mère étant sortie, je ne pus prendre l'observation. Plus tard, dans le service de M. le professeur Trousseau, à l'hôpital Necker, j'ai pu constater la même coïncidence, à savoir, un enfant affecté d'éclampsie depuis sa naissance, sa mère ayant subi l'influence mercurielle pendant la grossesse. Les accidents nerveux qui, dans ces deux cas, affectèrent l'enfant, seraient-ils sous l'influence du traitement de la mère? C'est possible, puisque Gardien signale les convulsions chez des enfants dont les mères étaient sous l'influence des émanations saturnines; mais l'éclampsie peut reconnaître tant de causes diverses, et ces causes sont si souvent obscures, qu'il serait, je crois, peu raisonnable de prétendre avoir trouvé la vraie.

Influence toxique sur les germes. — Bien des fois déjà nous avons eu à signaler, d'après les auteurs et d'après ce que nous avions vu nous-même, l'avortement comme conséquence fâcheuse de l'administration du mercure pendant la grossesse : c'est à bien des titres,

en effet, que les préparations hydrargyriques peuvent devenir abortives. Cependant le plus grand nombre des auteurs ne balancent pas un instant, lorsque l'avortement survient pendant un traitement, de le regarder comme la conséquence de la maladie, et non du traitement. L'année dernière encore, la question s'étant présentée à la clinique de M. le professeur Paul Dubois, à l'occasion d'une femme qui avait pris du mercure à l'hôpital de Lourcine, et qui vint avorter à la Clinique, le savant professeur en accusa la syphilis (voir la *Gazette des hôpitaux,* 8 juillet 1841).

Une nouvelle considération se présente ici, et elle vient démontrer directement la vertu abortive du mercure. C'est M. Gaspard qui a appelé l'attention sur cette propriété toxique. Déjà depuis longtemps on savait que, pour détruire les animaux parasites qui habitent le corps de l'homme, ou qui se multiplient avec tant de facilité sur son enveloppe externe, le meilleur moyen était l'usage des frictions mercurielles à l'extérieur, ou l'emploi du calomel à l'intérieur. Cette pratique, introduite dans la science, il paraît, par les Arabes, se trouve légitimée et expliquée par les curieuses expériences de M. Gaspard, consignées dans le *Journal de physiologie expérimentale* de M. Magendie.

« Plusieurs œufs furent mis en incubation dans un vase au fond duquel il y avait du mercure. Placés de manière à ne toucher aucunement le métal, ils étaient seulement en contact avec ses émanations : or, dans six essais, les fœtus de dix œufs se sont développés pendant deux jours ou à peu près; mais on les a constamment trouvés morts à cette époque au moment de la formation du sang, qui quelquefois même était déjà apparent. Deux poulets au sixième jour d'incubation et bien vivants dans l'œuf, exposés aux simples émanations du mercure, sans contact immédiat, ont péri en vingt-quatre heures.

« En juin 1815, un morceau de viande, garni d'œufs de mouches de boucherie, fut placé au-dessus du mercure dans des circonstances convenables d'humidité et de température (15° Réaumur); mais il n'en

est éclos aucun ver, tandis qu'il en naissait par centaines dans les expériences de comparaison sans mercure.

«Des œufs de grillon de cheminée, les uns récemment pondus, d'autres plus avancés, quelques-uns contenant déjà de petits fœtus tout formés avec leurs yeux et membres distincts, ont été mis en contact médiat et immédiat avec le mercure, et il n'en est éclos aucun insecte sans exception, tandis que ceux de comparaison, qui n'étaient pas exposés au mercure, ont produit de petits grillons au terme ordinaire. A l'ouverture des premiers, on a trouvé des fœtus morts, et leurs liquides décomposés» (*loc. cit.*, t. 1, p. 165).

De ces observations, M. Gaspard a tiré cette conséquence, qui en découle tout naturellement, à savoir : que les émanations mercurielles sont un poison très-subtil, qui tue les embryons et les fœtus de certains animaux. Ces faits, et la relation de faits semblables qui se sont passés sur le navire *le Triomphe*, dont M. Colson a donné le résultat dans son *Mémoire sur l'action du mercure* (*Archives*, 1826, t. 3, p. 79), permettent de penser qu'il n'est peut-être pas d'êtres vivants sur lesquels les émanations du mercure n'agissent d'une manière plus ou moins pernicieuse. M. Trousseau, qui rapporte les faits de M. Gaspard dans son livre, en y joignant une observation très-curieuse aussi, qui lui a été communiquée par M. Fayard, pharmacien à Paris, conclut ainsi : «Puisque le mercure exerce une si funeste influence sur les embryons d'animaux, n'est-on pas en doit de penser qu'il doit en être de même pour le fœtus humain dans les premiers temps de son évolution ?»

Il se présente ici une objection qu'il faut réfuter. On dira : cet inconvénient peut être évité si on n'entreprend le traitement mercuriel que pendant la seconde moitié de la grossesse. Et qui vous a dit que le mercure n'exerçait pas encore son action délétère sur le fœtus, quoique plus développé et plus fort ? Est-ce que, dans les faits signalés par M. Colson, de jeunes animaux déjà sortis du sein de leur mère n'ont pas succombé à son action toxique ? d'ailleurs, on trouverait, dans la majorité des praticiens, une forte opposition, puisque tous,

en effet, pensent que, dans la dernière moitié de la grossesse, il faut être sobre de médicaments actifs, à cause de la proximité de l'accouchement : c'était surtout la manière de voir de Doublet. Je sais bien qu'on a dit que Doublet se contentait d'une médication palliative, parce que les femmes n'arrivaient pas dans son service au commencement de leur grossesse; que, dans ce cas, ce célèbre médecin eût sans doute administré les antisyphilitiques. Soit : prescrivez le médicament pendant les premiers mois de la grossesse; mais prenez garde, car alors vous tombez dans les expériences de M. Gaspard.

Maintenant, si nous voulions rapporter tous les faits d'avortement coïncidant avec un traitement mercuriel pendant la grossesse, nous n'en finirions pas. Il nous faudrait citer tous les auteurs qui ont écrit sur ce sujet, même ceux qui ont le plus chaudement pris la défense du mercure en ces circonstances. Nous en avons recueilli un grand nombre même dans les ouvrages écrits à la plus grande gloire du traitement antisyphilitique pendant la grossesse. Il est inutile de les citer ici, d'autant plus qu'on pourrait encore nous dire que ce sont là des exceptions, et que, d'ailleurs, rien ne prouve que l'avortement ne soit pas sous l'influence du virus syphilitique. Nous acceptons ces objections; mais nous pensons que l'ensemble de notre travail y répond, et nous persistons dans nos convictions, bien persuadé que s'il était vrai que l'avortement fût si souvent sous l'influence de la syphilis, le moyen de le prévenir ne serait certainement pas l'emploi d'une substance elle-même abortive.

Nous avons dit plus haut que deux considérations semblaient avoir guidé la plupart des pathologistes qui, passant par-dessus les difficultés et les inconvénients nombreux qu'offre l'administration des mercuriaux pendant la grossesse, en avaient cependant prescrit l'usage : d'une part, la gravité exagérée de la maladie; et, d'une autre part, la confiance aveugle en un remède qui, pourtant, est bien loin d'être, en cette circonstance, aussi efficace qu'on paraît le penser, par rapport à l'enfant du moins. Développons ces deux propositions en quelques mots.

§ V. DU PRONOSTIC DE LA SYPHILIS PENDANT LA GROSSESSE.

La gravité de la syphilis pendant la grossesse doit être envisagée sous deux faces : par rapport à la mère, et par rapport à l'enfant.

1° Plusieurs auteurs ont noté d'une manière générale que le mal vénérien avait moins de gravité chez la femme que chez l'homme, et Bell a longuement exposé les raisons qui pouvaient en donner l'explication ; d'autres ont ajouté que l'état de grossesse rendait la maladie stationnaire, ou du moins qu'elle ne marchait pas alors avec rapidité, qu'elle restait même à l'état latent ; selon d'autres, elle resterait seulement palliée, cachée dans l'économie, et Vassal, dans son mémoire, dont nous avons parlé, insiste sur ce fait ; c'était aussi l'opinion de Mahon (*OEuvres posthumes*). « Quelquefois même, dit Bertin (*loc. cit.*, p. 62 de la préface), l'état de grossesse modifie les symptômes, et les fait disparaître spontanément ; » ailleurs, il ajoute que la syphilis qui n'est pas très-invétérée, et qui ne se complique pas de fièvre pendant la grossesse, n'est pas toujours une cause d'avortement.

Pour moi, j'ai pu voir bien des malades affectées de la syphilis pendant la grossesse, à l'hôpital de Lourcine, tant à la salle des nourrices qu'à la consultation ; mais je n'ai jamais rencontré ces accidents dont parlent certains auteurs anciens et quelques modernes. Si l'état général de ces pauvres femmes est souvent si délabré, c'est bien moins l'influence du virus qu'il faut en accuser, que les privations de toute sorte qu'elles sont obligées de s'imposer, surtout lorsque la grossesse vient compliquer leur position. C'est ce que prouvent d'ailleurs les relevés statistiques fournis par les observations de Doublet à l'hôpital de Vaugirard, et par celles de Bertin, un peu plus tard, les seules sur lesquelles on puisse encore aujourd'hui asseoir un pronostic raisonnable. Or, voici dans quel état Doublet nous dit que les malades entraient à l'hôpital : « La santé de ces femmes est mauvaise, en général, et souvent altérée de plusieurs manières. La plupart d'entre elles arri-

vent à l'hospice avec la fièvre; la misère et les suites qu'elle entraîne en sont souvent la cause. Ces complications aggravent les principes d'irritation et de cachexie, et rendent les moyens de guérison moins variés et plus difficiles (*loc. cit.*, p. 20). Aussi, ajoute le même auteur un peu plus loin, celles dont la santé a été affaiblie par la fièvre ou par la diarrhée, qui ont eu toujours de la tristesse et de la langueur, accouchent presque toujours d'enfants morts ou mourants; enfin, les femmes trop jeunes et trop vives sont, d'un autre côté, exposées à de fausses couches par leur imprudence» (p. 24).

Toutes ces citations sont rapportées ici pour constater ce fait, à savoir: qu'on a généralement porté un pronostic trop sévère, quant à ce qui regarde la mère du moins, et cela parce qu'on n'a pas assez tenu compte de l'état général de ces femmes, chez lesquelles la syphilis est souvent le moindre accident. Nous ne nions pas la possibilité d'un avortement sous l'influence de l'empoisonnement syphilitique; mais nous pensons aussi qu'il est souvent la conséquence tout autant des maladies concomitantes et de l'état général, que du vice vénérien.

2° Par rapport à l'enfant, il y aurait des études bien curieuses à faire, afin de pouvoir baser un pronostic certain. Ainsi, le mode de transmission du virus par la gestation ou la fécondation serait à discuter : est-ce, au contraire, par le simple contact des parties délicates du fœtus à son passage au travers du vagin et de la vulve d'une mère infectée, que se fait l'inoculation ou l'imprégnation virulente? Grand sujet de discussions parmi les auteurs. Peut-être la communication de la mère à l'enfant peut-elle avoir lieu de ces diverses manières; nous avons même recueilli quelques faits qui font croire à la possibilité de l'infection par le père, la mère étant restée saine; mais, pour bien des raisons, il est extrêmement difficile d'établir ce fait d'une manière précise.

La syphilis est certainement un des poisons les plus subtils qui puissent pénétrer l'économie; aussi n'est-il pas étonnant que le fœtus dans le sein de la mère puisse en être infecté : il ne faudrait pas croire, pourtant, que ce fût là une loi sans exception; au contraire, les excep-

tions sont heureusement très-nombreuses, et la lecture des auteurs l'atteste. Il ne faudrait pas oublier, disait Mahon, que chez un grand nombre d'enfants dont les mères étaient évidemment vérolées, et même affectées de symptômes vénériens locaux, il ne s'est manifesté aucun accident syphilitique. C'est ce qui a porté même plusieurs auteurs à nier l'hérédité de la syphilis. D'autres ont commis la faute opposée, et, voyant de la syphilis partout et toujours, ils ont osé avancer que le virus vénérien pouvait non-seulement rester caché pendant la vie d'un individu, mais encore passer de génération en génération, et produire chez les descendants des maladies chroniques d'une autre nature, telle que la scrofule ou le rachitis: chimériques, mais épouvantables assertions! s'écrie M. Capuron, qui ne tendent qu'à inspirer de l'inquiétude aux pères de famille, à laisser le médecin dans l'incertitude, et à lui faire perdre de vue la véritable indication thérapeutique.

Mais supposons le cas le plus fâcheux. L'enfant arrive avec tous les caractères d'une infection constitutionnelle, faut-il donc perdre espoir? Non; et aujourd'hui que nous manions avec plus de bonheur, et peut-être aussi plus d'habileté, des armes puissantes pour combattre ce terrible fléau, il n'est plus permis de considérer, ainsi qu'on le faisait autrefois, comme voué à une mort presque certaine l'enfant qui naît dans ces conditions. Un traitement sagement administré peut guérir à la fois la mère et l'enfant qu'elle allaite. Nous avons été très-souvent témoin, à l'hôpital de Lourcine, de l'influence heureuse du traitement antisyphilitique administré indirectement à l'enfant, selon la méthode de Levret. Parmi les faits de ce genre que nous possédons dans nos notes, nous en choisissons deux des plus remarquables.

Observ. VI. — Le 27 septembre 1841, est entrée à la salle Sainte-Marie, Vic... (Louise), brodeuse, accompagnée de son enfant, pour lequel elle vient réclamer des soins.

Louise Vic... n'offre aucune trace de l'affection syphilitique, et elle

accuse son mari d'avoir communiqué à son enfant la maladie dont ce dernier est atteint. Ce malheureux enfant, âgé de trois mois, offre, en effet, sur toute la surface cutanée des nodosités à teinte cuivreuse; aux parties génitales, ces tubercules sont ulcérés, ainsi qu'au sillon des fesses, et la peau qui recouvre la surface externe du sacrum est d'un rouge lie de vin qui semble menacer de s'ulcérer aussi. A la tête, des croûtes nombreuses recouvrent le cuir chevelu. Cette éruption, dit la mère, date de la seconde semaine après la naissance.

Dès le lendemain de son entrée, prescription d'un traitement mercuriel à la mère, qui nourrit son enfant, et n'en paraît pas être incommodée.

Le 8 octobre, la mère se plaint seulement que son enfant est moins docile que de coutume, la nuit surtout. Il crie beaucoup; mais les accidents ne sont pas assez considérables pour qu'on suspende le traitement. L'enfant va bien mieux; les croûtes de la tête tombent; les ulcérations se modifient.

A la fin d'octobre, l'enfant est guéri; il sort avec sa mère. Au traitement indirect on a joint quelques cautérisations locales.

Observ. VII. — Au n° 18 de la salle des nourrices est couchée Ch. (Marie), âgée de trente-deux ans, demeurant à La Villette; elle est accompagnée de son enfant, âgé de cinq mois.

Accouchée dans le service de M. Serres, à la Pitié, elle en sortit douze jours après ses couches; mais, à cette époque, se montrèrent chez son enfant les traces d'une affection syphilitique non douteuse : pustules nombreuses à la partie postérieure des membres inférieurs, remontant jusqu'au coccyx; ulcération à la vulve, avec écoulement vaginal.

L'enfant est lotionné avec une solution de nitrate d'argent, et la mère est soumise à l'usage des pilules de Sédillot : prompte amélioration chez l'enfant.

Après deux mois de séjour dans l'hôpital, le 17 juin, la mère et l'enfant sortent très-bien guéris.

Déjà, d'après les relevés pris par Colombier à l'ancien hôpital de

Vaugirard, il résultait que depuis la fondation de cet hôpital, jusqu'au 25 juillet 1781, on avait guéri plus d'enfants infectés qu'on ne conservait d'enfants trouvés sains confiés aux nourrices. Même conclusion de la part de Bertin, qui s'exprime ainsi : « Nous avons été plus heureux pour les enfants infectés, qu'on ne l'a été dans certaines années, à l'hôpital des Enfants trouvés, pour les enfants exempts d'infection » (*loc. cit.*, p. 86).

Il resterait enfin à considérer, sous le rapport du pronostic chez l'enfant, la fréquence de l'avortement par impression du virus dans l'utérus; mais nous avons agité la question à propos du pronostic chez la mère, nous n'y reviendrons pas ici.

Nous pensons qu'il résulte de cette discussion, que les auteurs ont à tort exagéré chez les femmes grosses le pronostic de la maladie vénérienne, pronostic qui doit sans doute être toujours d'une certaine gravité, mais qui n'excuse certainement pas ces lignes écrites par M. Capuron : « Et quand il serait vrai que le mercure fût aussi dangereux pour l'enfant, que des praticiens pusillanimes le supposent, le médecin vraiment philosophe ne doit-il pas tenter de sauver la mère au péril même d'un être à peine ébauché, et dont l'existence est pour le moins incertaine ? » Il est étonnant qu'un homme qui s'est montré aussi prudent et aussi réservé que M. Capuron, dans d'autres circonstances, la question de l'accouchement prématuré artificiel, par exemple, ait ici si fort dévié de ses principes. Visiblement il était sous l'impression d'un pronostic trop grave.

Et quand même ces craintes exagérées resteraient fondées, en serait-il plus démontré que le mercure est un moyen puissant de les faire disparaître ? Non; et le mercure, qui, dans l'état ordinaire, est une arme si puissante contre la maladie syphilitique, ne paraît pas ici agir aussi efficacement que le pensent certaines personnes. Et même, agit-il ordinairement sur le fœtus dans l'intérieur de l'utérus ? C'est la dernière considération à laquelle nous devons nous livrer.

Voici ce qu'on lit dans Petit-Radel (*Cours de maladies syphilitiques*) :

« Quelque régulier qu'ait été le traitement de la maladie pendant la grossesse, il serait inconséquent de le regarder comme devant avoir un plein succès pour l'enfant : aussi arrive-t-il souvent qu'il offre, une quinzaine de jours après sa naissance, des symptômes bien caractérisés d'une infection qui demande des remèdes plus effectifs pour être guéris. Bien singulier phénomène! s'écrie Petit-Radel, que l'enfant se refuse aux impressions mercurielles qui pourraient le guérir; mais l'expérience a parlé, et c'est au raisonnement à céder en pareille circonstance » (p. 454). La même remarque est faite par Bosquillon (*loc. cit.*), qui avoue aussi, malgré sa grande confiance au mercure, que les femmes traitées pendant la grossesse, jusqu'à cessation des symptômes, donnent cependant le jour à des enfants vérolés. C'est qu'alors le traitement n'a pas été assez complet, ajoutent tous les auteurs, pour expliquer ce fait singulier. Nous avions déjà prévu cette conséquence, en parlant des effets du traitement mercuriel sur les organes digestifs, quand nous disions : Puisqu'à chaque instant la sensibilité de la femme force de suspendre la médication, il en résultera que l'administration du spécifique sera sans résultat pour l'enfant.

Dans les observations que j'ai recueillies pendant mon séjour à Lourcine, et dont j'ai déjà cité quelques-unes, ce résultat négatif de l'usage des préparations hydrargyriques pendant la grossesse a plus d'une fois été observé. Nous en citerons encore deux exemples :

Observ. VIII. — Le 5 juin 1841 est entrée à l'hôpital de Lourcine Mour... (Jeanne), ouvrière, âgée de vingt ans, et enceinte de six mois.

Elle porte depuis deux mois une ulcération à la vulve, des végétations, et une blennorrhagie vaginale. Les végétations sont excisées, cautérisation, prescription d'un traitement interne par les pilules de Sédillot, le sirop sudorifique, la tisane de salsepareille. Le traitement se continue pendant six semaines sans trop d'accidents : légères coliques pendant quelques jours; les accidents syphilitiques paraissent guéris.

Le 25 août la malade accouche d'un enfant faible, et qui, dans la première semaine, présente des accidents non douteux de syphilis. Il a été guéri pendant la lactation.

Observ. IX. — Ca... (Annette), âgée de vingt-deux ans, est entrée le 3 novembre 1841, pour être soignée de chancre et de végétations qu'elle porte à la vulve ; elle est enceinte de cinq mois, à peu près.

Dès son entrée, en outre du traitement local, elle est soumise à l'usage des mercuriaux à l'intérieur. Le traitement est continué pendant cinq semaines, jusqu'à cessation des symptômes.

Le 25 mars elle accouche d'un enfant maigre et chétif, dont les traits sont si ridés, qu'on l'appelle dans la salle le *petit vieillard*. Il porte une large ulcération à la face interne de la joue droite.

Le 27 mars, mort de l'enfant.

§ VI. CONCLUSION.

De tous les faits présentés et discutés dans ce travail, il est permis de conclure que le traitement mercuriel doit être exclu comme médication générale, du moins, de la thérapeutique des femmes enceintes, parce que c'est un agent toujours difficile à manier, souvent inutile, et quelquefois dangereux.

C'est pour nous la loi générale, à laquelle il faut peu d'exceptions; cependant, s'il se présentait des cas d'une telle gravité et d'une marche si rapide, que la temporisation ne fût pas permise, alors il faudrait, comme dit Mauriceau, choisir de deux maux le moindre, et chercher à guérir la mère, même aux dépens de l'enfant.

Comment répondrons-nous maintenant à la question qui nous est posée? Quel traitement convient-il d'employer contre l'affection syphilitique pendant la grossesse? Nous venons d'éliminer le traitement mercuriel; mais tout n'est pas dit, et il reste autre chose à faire qu'un traitement antisyphilitique, à proprement parler. Citons les paroles si

sages de Doublet: « L'adoucissement du virus par l'usage des palliatifs n'exige, dans toutes les femmes qui se présentent avant l'accouchement, d'autre préparation que le seul traitement des maladies qui sont jointes à l'affection vénérienne. Ces palliatifs seront ménagés avec beaucoup de soin, afin de ne pas produire un ébranlement qui pourrait nuire à l'enfant que ces femmes portent dans leur sein, se réservant de traiter après l'accouchement la mère et l'enfant en même temps, si celui-ci arrive entaché du vice originel. Bien qu'il ne faille peut-être pas ajouter une confiance très-grande aux tisanes sudorifiques, vantées par tant de gens, on devra les employer ici : les bois sudorifiques, la salsepareille en sirop ou en tisane, feront la base du traitement palliatif. Vers la fin de la grossesse seulement, on pourra ajouter de très-faibles quantités de préparations mercurielles, et cela non pas dans un but d'agir comme antisyphilitique, mais bien pour préparer l'économie au traitement régulier, qui devra être entrepris pendant la lactation. En très-petite quantité, le mercure n'agira plus d'une manière fâcheuse sur la mère; et, pour l'enfant, il aura déjà pris assez de force pour n'avoir rien à redouter de la vertu abortive de ce médicament. »

Voilà pour le traitement général et interne. Mais doit-on abandonner la malade, et ne rien tenter comme moyen local? Cette pratique ne serait pas sage. Bien que la cautérisation n'ait pas, dans les circonstances dans lesquelles nous nous sommes placés (syphilis constitutionnelle, accidents secondaires), les heureux résultats qu'elle possède dans le cas de chancre primitif à sa période d'ulcération simple, ou de progrès, comme dit M. Ricord, cependant il ne faudra pas la négliger; et quoique de nombreuses objections lui soient applicables dans cette période de la maladie, il n'est pas moins vrai qu'elle peut encore rendre de grands services. On mettra d'autant plus de soin à veiller sur ce traitement topique, que la maladie siégera vers les parties de la génération; car il ne faut pas oublier que ce peut être là une cause d'infection du fœtus au passage, et qu'on doit tout faire pour tarir cette source d'infection.

A la tête des moyens topiques, il faut placer le nitrate d'argent, qui, entre les mains de M. Chassaignac, a eu, sous nos yeux, de si avantageux résultats à l'hôpital de Lourcine. C'est à une dissolution assez concentrée que M. Chassaignac donne la préférence sur le nitrate d'argent fondu, la pierre infernale ordinaire. A l'état liquide, cette substance pénètre plus facilement les tissus, et elle paraît même exercer sur eux une action modificatrice spéciale.

Puis viennent les topiques ordinaires, variables selon l'indication, tantôt émollients, tantôt astringents; et avant tout, il faut placer le vin aromatique, qui rend tous les jours de si bons offices dans la guérison d'ulcérations syphilitiques pour lesquelles l'emploi des pommades mercurielles a été si souvent inutile.

II.

S'il existe une angine gangréneuse; quels sont ses caractères?

L'étude des angines réclame de nombreuses divisions, qui portent, et sur le siége, et sur la nature de la maladie; aussi serait-il à propos que l'expression beaucoup trop vague d'angine disparût de la science.

1° Quant au siége, on distingue celles qui affectent les voies alimentaires, et celles qui affectent les voies de la respiration; encore, dans chacun de ces ordres, peut-on faire plusieurs divisions.

2° Quant à la nature, c'est une question plus difficile à résoudre, et qui, il y a quelques années, eût été bien plus hardiment tranchée qu'elle ne saurait l'être aujourd'hui. L'angine inflammatoire simple avait seule alors le droit de domicile dans la science; et les angines syphilitiques, et les angines mercurielles, et les angines gangréneuses qu'en faisait-on? Ce qu'on en faisait? elles gênaient bien des gens et bien des théories; on les niait.

Aujourd'hui, il est généralement reconnu, par la majorité des pathologistes, qu'il peut y avoir des maladies spécifiques, des inflammations *sui generis*, et ces affections peuvent siéger à la gorge comme partout ailleurs. La lecture des ouvrages où Fothergill, Huxham, etc., nous ont laissé la description si intéressante des épidémies qui régnèrent de leur temps, ne permet pas le doute; d'autant plus que les observations modernes attestent encore chaque jour la fidélité des tableaux qu'ils ont tracés. Il existe donc une maladie particulière pouvant affecter les premières voies de l'air ou de la digestion, caractérisée par la tendance à la gangrène, par la production facile de la gangrène.

Or, la mortification des tissus de l'isthme du gosier, du pharynx, de l'œsophage, et des parties qui forment les voies aériennes, peut survenir dans plusieurs circonstances : d'abord, elle peut terminer tout naturellement l'inflammation, et se comporter là comme dans tous les cas où l'excès de l'inflammation produit la mortification des tissus enflammés; mais ce n'est pas là l'angine gangréneuse, c'est une angine simple, se terminant par gangrène, voilà tout. Les choses ne se passent pas toujours ainsi, et la maladie débute quelquefois par revêtir tous les caractères qui la spécifient, la mort des parties qu'elle envahit : c'est là la véritable angine gangréneuse que quelques auteurs veulent ranger sur la même ligne que le croup. M. Bretonneau (*Traité de la diphthérite*) pense que ce sont plutôt les deux périodes de la même maladie que deux maladies distinctes, et M. Guersant paraît avoir été convaincu par les raisons de M. Bretonneau, car, dans la dernière édition du *Dictionnaire* en 25 vol., il ne voit, dans les maux de gorge improprement appelés *gangréneux*, selon lui, que des productions pseudo-membraneuses. M. Bricheteau se range aussi à cette opinion; mais il ajoute que certainement, dans les épidémies de croup qui ont été décrites par les auteurs sous le nom d'*angines gangréneuses*, le caractère du croup était déguisé par une influence particulière de l'épidémie.

Pour nous, qui ne saurions vider la question, il ne nous reste qu'à

exposer les caractères de l'angine gangréneuse, caractères qui pourront peut-être la différencier et de l'angine simple et du croup.

A. *Caractères tirés de l'anatomie pathologique.*

Il serait ici très-important de distinguer, d'après leur siége, les angines; mais la description abrégée que nous allons en donner sera faite d'une manière générale, et s'appliquant à tous les cas. Nous signalerons cependant la distinction sur laquelle MM. Rilliet et Barthez ont, dans ces derniers temps, insisté. Ils divisent, en effet, la maladie en gangrène diffuse et en gangrène circonscrite. Dans ce dernier cas, voici, selon ces observateurs, l'aspect des eschares : ce sont des plaques tantôt ovales, tantôt parfaitement arrondies, et qui varient pour les dimensions entre une petite lentille et une pièce de 1 franc; tout à côté d'une eschare très-petite, on en voit quelquefois une beaucoup plus étendue. Ces plaques, qui sont déprimées, ont une teinte d'un gris foncé, noirâtre, ou même entièrement noire; elles exhalent l'odeur caractéristique de la gangrène; leurs bords sont taillés à pic et jaunâtres. Lorsqu'on enlève la portion gangrenée, on voit que la membrane muqueuse et une partie du tissu sous-muqueux ont disparu. L'autre variété de gangrène, ajoutent ces auteurs, la gangrène diffuse, est en apparence très-différente de celle que nous venons de décrire. Les eschares n'ont, dans ce cas, rien de régulier; la gangrène envahit, dans une grande étendue, plusieurs parties des tuyaux qui transmettent l'air aux poumons, et le bol alimentaire à l'estomac; mais elle ne débute point par des points circonscrits, circulaires, à bords bien tranchés, et qui restent, en général, limités aux environs des points où ils se sont primitivement développés. Dans tous ces cas, tantôt la gangrène est superficielle, tantôt elle est profonde. Quel que soit le siége et la forme de la maladie, son caractère anatomique principal est la présence d'eschares gangréneuses, noires au centre, et environnées d'un cercle brun et livide; les amygdales ulcérées sont même quelquefois complétement détruites par la gangrène,

qui peut s'étendre de là jusqu'aux poumons, en suivant la muqueuse laryngienne, ou à l'estomac, en descendant par l'œsophage. D'autres fois on peut suivre plus distinctement la marche de la maladie, et les différentes modifications qu'elle fait subir aux tissus qu'elle envahit : l'intérieur de la bouche, d'abord d'un rouge cramoisi, se couvre bientôt de taches grisâtres, qui, s'étendant en largeur et en profondeur, noircissent souvent, se détachent, et laissent à nu des ulcères douloureux (*Compendium de méd. prat.*, art. ANGINE).

B. *Caractères tirés des symptômes et de la marche.*

1° *Symptômes locaux.* — Lorsque la gangrène n'occupe pas un point trop reculé de la gorge, voici ce qu'on peut constater à la vue : de la rougeur sur toute la muqueuse de la bouche, surtout dans la partie profonde de cette cavité, où la rougeur prend une teinte brune et livide. Enfin, par la chute des eschares qui succèdent à cette teinte de mauvais caractère, les tissus malades apparaissent plus ou moins profondément ulcérés. A ces phénomènes appréciables à la vue s'en joint un plus caractéristique encore : c'est l'odeur gangréneuse, reconnaissable pour qui l'a sentie une première fois. Il est d'autres phénomènes sensibles pour le malade seul, et qui se résument en une gêne plus ou moins considérable dans l'exercice des fonctions physiologiques dont est chargé l'organe malade. Mais tous ces faits doivent céder en face des désordres généraux, dont l'économie tout entière est bouleversée.

2° *Symptômes généraux.* — L'état grave qui accompagne toujours ces angines a été noté par tous les observateurs, qui l'ont comparé à ce qu'éprouvent les malades dans la fièvre typhoïde. Aussi, M. Guersant, qui a si bien décrit cette prostration générale de toute l'économie, persistant toujours à regarder la maladie comme conséquence d'une angine inflammatoire, est obligé de reconnaître que, dans ce cas, l'angine s'accompagne d'une maladie générale plus ou moins

grave, dont elle ne serait qu'un symptôme. L'abattement est extrême, l'adynamie profonde, et dès les premiers jours de la maladie le visage prend une teinte sombre et une grande expression d'abattement. Il y a une tendance générale à la gangrène; aussi n'est-il pas rare de voir survenir la mortification dans d'autres organes du corps : si ce n'est pas la gangrène véritable, c'est une éruption à la peau, et le plus souvent une éruption scarlatineuse. D'autres fois c'est la scarlatine qui précède; ce fait est noté par tous les auteurs : le pouls est petit, misérable et irrégulier. Quelquefois des hémorrhagies spontanées viennent accuser l'altération profonde du sang, déjà signalée par Huxham, qui la compare à une gelée verdâtre et sans consistance. Certes, ce ne sont pas là les caractères de l'amygdalite.

Il n'est pas jusqu'à la marche rapide de la maladie, qu'on ne puisse invoquer en faveur de la distinction à établir entre l'angine simple et le mal de gorge gangréneux. Rapidement la maladie conduit au tombeau, et c'est même de ce genre de terminaison que lui vient son nom d'angine maligne, selon M. Renauldin. Dans certains cas, il y a la plus grande analogie entre la marche de cette terrible maladie et la marche de l'affection typhoïde, qui se complique aussi souvent de gangrène; peut-être même pourrait-on, sous plus d'un rapport, comparer ces deux maladies.

Quant aux caractères tirés des causes de l'angine gangréneuse, il y a peu de chose à dire. Certainement, il y a là quelque chose d'inconnu, un élément morbide qui probablement agit sur le sang primitivement, mais dont les historiens des épidémies ne nous ont pas encore rendu suffisamment compte; ce qui nous oblige encore aujourd'hui de recourir bien souvent à ce *quid divinum* d'Hippocrate, et au *génie* des épidémies des anciens, pour nous rendre compte des causes de certaines maladies.

Qui ne sait encore la différence immense qui existe entre l'angine gangréneuse et les inflammations simples de la gorge, sous le rapport du traitement? Dans un cas, les émissions sanguines ont toute-puis-

sance, et malheureusement il n'en est pas de même pour l'angine gangréneuse.

IV.

Des anastomoses du nerf cubital, et de toutes ses divisions.

Ce nerf est presque exclusivement destiné à la main; cependant, il fournit quelques rameaux avant d'arriver à cette partie du membre supérieur.

Dans l'aisselle, dont il occupe la partie inférieure, il fournit quelquefois un filet, qui tantôt se termine bientôt en s'unissant au nerf cutané interne, tantôt, plus considérable, supplée les rameaux postérieurs de ce nerf, et s'étend ainsi jusqu'à la face postérieure de l'avant-bras. Il manque souvent.

A l'avant-bras, les filets nerveux fournis par le cubital sont assez nombreux : ce sont ces filets articulaires, très-ténus, qui pénètrent dans l'articulation du coude; d'autres vont à la partie interne du cubital antérieur; plus loin, il fournit à une partie du fléchisseur profond; quelquefois il se détache un filet qui se bifurque, et dont l'un des rameaux suit la direction de l'artère cubitale, tandis que l'autre vient, en perçant l'aponévrose, s'anastomoser avec le cutané interne. Il s'unit encore avec quelques filets du médian, qui descendent obliquement vers lui.

Branche dorsale. — En se dirigeant obliquement en bas, en dedans et en arrière, dès son origine elle gagne bientôt le dos de la main, où elle s'anastomose avec le cutané interne, et se divise en deux rameaux : le plus interne communique parfois, en dedans de l'os pisiforme, avec la branche palmaire du même nerf, envoie des filets au

muscle adducteur du petit doigt, et, se portant au côté interne de ce doigt, constitue son rameau collatéral interne dorsal. Le second, le plus externe, s'anastomose avec la branche dorsale du nerf radial, et se divise bientôt en deux rameaux secondaires, qui, chacun de leur côté, vont former les collatéraux dorsaux, externe du petit doigt, interne et externe de l'oriculaire, et interne du médius, en se perdant en fines ramifications sur la peau du dos de la main et de ces doigts.

Branche palmaire. — C'est la continuation du nerf qui se divise à la partie supérieure de l'éminence hypothénar en deux rameaux, l'un superficiel et l'autre profond.

1° Le rameau superficiel se porte au-devant du muscle court fléchisseur du petit doigt, lui fournit des filets ainsi qu'à l'adducteur, reçoit souvent un filet d'anastomose de la branche dorsale du même nerf, et se divise en deux rameaux : le premier, le plus interne, croise les muscles de l'éminence hypothénar, et passe au côté interne du petit doigt, dont il forme le collatéral interne palmaire. Le second, après avoir fourni un rameau de communication avec le médian, se bifurque pour aller constituer le collatéral externe palmaire du petit doigt, et le collatéral interne palmaire de l'annulaire.

2° Le rameau profond s'enfonce, avec une branche de l'artère cubitale, profondément dans la paume de la main. C'est de la convexité de la courbe qu'il décrit que naissent les filets suivants : au niveau de son passage entre l'os pisiforme et l'os crochu, trois branches pour les trois muscles de l'éminence hypothénar; deux filets descendants, qui fournissent aux deux derniers interosseux palmaires, et qui vont se terminer aux deux lombricaux les plus internes; trois branches perforantes, qui, après avoir fourni aux interosseux palmaires, vont s'anastomoser avec les rameaux collatéraux dorsaux fournis, soit par le cubital, soit par le radial; enfin, et comme terminaison de ce rameau profond, deux filets qui vont, l'un au muscle adducteur du pouce, l'autre à l'abducteur de l'index.

IV.

Comment reconnaître si l'antimoine diaphorétique est mélangé de carbonate ou de phosphate de chaux?

L'une et l'autre de ces sophistiqueries se reconnaissent facilement en traitant le mélange par l'acide nitrique faible, qui, dans le premier cas, dissout le carbonate de chaux avec effervescence, et fournit une dissolution de nitrate de chaux reconnaissable aux caractères qui distinguent les sels de chaux, et particulièrement à la propriété de ne pas précipiter par l'ammoniaque, et de donner, au contraire, par le sous-carbonate de potasse, un précipité abondant qui, calciné, fournit de la chaux caustique.

Si l'antimoine diaphorétique contient du phosphate de chaux, l'acide nitrique le dissout également, mais sans effervescence; et la dissolution, saturée par l'ammoniaque, laisse précipiter une matière blanche gélatineuse, à laquelle on reconnaît facilement toutes les propriétés du phosphate de chaux.